

お問い合わせ・連絡事項

送信先: 常翔啓光学園同窓会 啓聖会

記入日 _____ 年 ____ 月 ____ 日

下記の項目に記入いただき、ファックスをお願い致します。

FAX.072-848-2969 まで

◆お名前 (変更の場合旧姓)

◆卒業年または卒業期

様

◆ふりがな

◆卒業時の担任の先生の名前

◆住所 (住所変更の場合旧住所)

◆会員番号

〒 -

◆ID.

◆電話番号 (連絡先変更の場合旧電話番号)

◆ファックス番号 (連絡先変更の場合旧ファックス番号)

★ファックス連絡事項 ※該当項目に✓を入れ下記の変更部分に記入ください

お名前変更 住所変更 連絡先変更 死亡届 その他の連絡

◆お名前

様

◆ふりがな

◆新住所

〒 -

◆新電話番号

◆新ファックス番号

◆携帯電話番号 (変更があった場合のみ記入ください。)

◆メールアドレス (変更があった場合のみ記入ください。)

◆その他のお問い合わせ・連絡事項